

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE CARTERET

División de gestión de plagas

3820 puentes Street, Suite A, Morehead City NC 28557

252-728-8585

G. David Jenkins, MPA - de salud provisional



Los gatos de Condado de bajo costo de esterilización y castración ayuda vale programa

Carteret County Pest Management se complace en anunciar los fondos están disponibles para ayudar a los residentes de Condado de Carteret calificados con el costo de esterilización y castración de su gato.

- **Por favor llamar al 728-8585 para programar una cita para acudir al Departamento de salud para procesar su solicitud.**
- Se programarán citas el lunes al viernes de 9:00 a 11:00 y 14:00 a 16:00
- Si se aprueba, será fijar la cita con un médico veterinario participante y expedirá un comprobante de esterilización/castración.
- **Todos los gatos también recibirán un año o una vacunación contra la rabia de tres años, etiqueta de la rabia y certificado, moquillo/Felovax IV vacunas junto con la cirugía con el manejo del dolor.** Tu gato también tendrá un 24PETWATCH microchip junto con información número de hoja y microchip.
- Usted es responsable de copago no reembolsable \$25,00 por gato, pagadero a Carteret County Health Department en el momento de su aplicación. Aceptamos dinero en efectivo y cheques solamente.
- Completar esta solicitud y traer a nuestra oficina en el tiempo designado, junto con el comprobante de su ingreso bruto NETO mensual hogar familiar. Usted puede enviar talones de cheque de pago, Estados de cuenta bancarios, formularios W-2 o declaraciones de impuestos del año calendario más reciente o una declaración notariada de las ganancias de su empleador.

2015-2016 INGRESOS ELEGIBILIDAD DIRECTRICES TAMAÑO FAMILIAR MÁXIMO MENSUAL NETO INGRESO

<u>TAMAÑO DE LA FAMILIA</u>	<u>MÁXIMO NETO MENSUAL BRUTO</u>
1	\$973.00
2	\$1311 .00
3	\$1650 .00
4	\$1988.00
5	\$2326 .00
6	\$2665 .00
7	\$3003 .00

* Salario bruto NETO mensual \$ _____

* Número de personas en Household _____

+ \$339,00 cada miembro adicional

ÚLTIMO NÚMERO DE TELÉFONO NOMBRE APELLIDO

CORREO DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO ZIP

Por favor complete la siguiente información sobre tu gato/s:

Name _____ M / F BREED _____ COLOR _____ edad: YR _____ MO _____

Name _____ M / F BREED _____ COLOR _____ edad: YR _____ MO _____

Name _____ M / F BREED _____ COLOR _____ edad: YR _____ MO _____

I am a Carteret County resident and I fully understand the terms of this service which has been explained to me.

Signature ✓ _____

Date _____ / _____ / _____

Para uso de oficina solamente

() Aprobado (negado)

REVIEWED BY: _____ DATE _____ / _____ / _____

10/29/15 vca